

Сниженный овариальный резерв и беременность

Научный руководитель – Шалина Раиса Ивановна

Яковлева Вера Алексеевна

Студент (специалист)

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова,
Москва, Россия

E-mail: buldygina007@yandex.ru

Введение. Увеличение числа пациенток со сниженным овариальным резервом обусловлено большим количеством женщин старшего репродуктивного возраста (после 35 лет), роста кистэктомий у пациенток репродуктивного возраста, приводящих к снижению овариального резерва.[2] Растет число пациенток, обращающихся в центры вспомогательных репродуктивных технологий с целью лечения бесплодия и реализации своих репродуктивных функций.[1]

Цель исследования. Выявить особенности течения беременности, наступившей в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий, у пациенток со сниженным овариальным резервом.

Материалы и методы. Исследование ретроспективное - изучение пациентов по данным анамнеза или отдалённого катанеза.[3] Ретроспективно обследовано 68 беременных пациенток после цикла ЭКО. В зависимости от овариального резерва было выделено две группы. Первую составили 43 пациентки со сниженным овариальным резервом, вторую (контрольную) - 24 пациентки с нормальным овариальным резервом. Группы сопоставимы по возрасту, экстрагенитальным и гинекологическим заболеваниям, факторам бесплодия. В обеих группах проводилась стимуляция суперовуляции с использованием препаратов фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов.

Результаты. Частота осложнений в 1 триместре выше в группе со сниженным овариальным резервом - 88 (79,3%). В контрольной группе осложнения отмечены в 1,7 раза реже (17-42,5%) ($p < 0,05$). В первой группе потеря беременности отмечена у 21 (18,01%), причины потери беременности: анэмбриония - 2 (9,5%), неполный самопроизвольный выкидыш - 9 (42,8%), неразвивающаяся беременность - 10 (47,6%). Во второй группе потеря беременности была только у 4 (10%), у всех по типу неразвивающейся, что достоверно не отличается от общепопуляционных данных ($p > 0,05$). Во втором триместре угроза прерывания беременности и угроза преждевременных родов в первой группе отмечена в 2,6 раза чаще - 13 (56,5%), чем во второй - 5 (25%). Частота возникновения истмико-цервикальной недостаточности была выше в группе со сниженным овариальным резервом (8-34,7%) по сравнению с контрольной (3-15%). В третьем триместре преждевременное излитие околоплодных вод отмечено у 10 (43,5%) со сниженным овариальным резервом, 7 (35%) с нормальным ($p > 0,05$). По частоте возникновения преждевременных родов отличий не отмечено (5-21,7% и 3-15,0% соответственно). Все роды произошли путем операции кесарева сечения.

Выводы. Беременность на фоне сниженного овариального резерва увеличивает риск развития осложнений в течение гестации и родов. Необходимо тщательное наблюдение, обследование и диагностика как в цикле ЭКО, так и во время беременности.

Источники и литература

- 1) Исупова О.Г., А.В. Белянин, А.А. Гусарева. ВРТ-современность в помощь традициям/ДемоскопWeekly,2014
- 2) <http://demoscope.ru/weekly/2014/0615/tema01.php>
- 3) http://psychology_pedagogy.academic.ru